

# 健康保険被保険者・被扶養者氏名変更（訂正）届

【記入見本】

令和 7 年 3 月 15 日提出

|        |     |   |         |    |   |
|--------|-----|---|---------|----|---|
| 本部 決 裁 |     |   | 事業所 受 付 |    |   |
| 常務理事   | 事務長 | 係 | 課長      | 係長 | 係 |
|        |     |   |         |    |   |

| 記号                               | 番号       | 生 年 月 日          | 性別                                 | 変 更 年 月 日     | 変 更 理 由 |  |
|----------------------------------|----------|------------------|------------------------------------|---------------|---------|--|
| XXXX                             | XXXXXXXX | 昭平令<br>YY年MM月DD日 | 男女                                 | 令和<br>7年3月15日 | 婚姻のため   |  |
| 氏 名<br>(変更後)<br>上段:フリガナ<br>下段:漢字 | (氏) ケンポ  | (名) ハナコ          | 変 更 前 の<br>氏 名<br>上段:フリガナ<br>下段:漢字 | (氏) トウヨウ      | (名) ハナコ | 資格確認書<br>の発行 <input type="checkbox"/> 必要 |
|                                  | 健 保      | 花 子              |                                    | 東 洋           | 花 子     |  |

必要な場合は✓を記入

旧 姓

上記の届出に相違ないことを証明します

年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印

**資格情報のお知らせ**  
 令和6年8月31日発行  
 東洋製罐健康保険組合  
 保険者番号:

記号 **XXXX** 番号 **XXXXXXXX** (枝番) 00  
 氏 名 **東洋 花子**

**見本**

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

事業所  
 事業所  
 事業主氏名  
 電 話

【注意】 被扶養者の届出を提出するときは、氏名変更が確認できる書類を添付して下さい。